Camila Guarin
1006[illegible]7
22/09/2026

Fuentedeoro, 22 de septiembre de 2026

Doctora.
CLAUDIA MARCELA BAYONA RODRIGUEZ
Gerente
Hospital Local Primer Nivel de Atención E.S.E. de Fuentedeoro

Referencia: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AGENTE COMUNITARIO PARA DAR CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL AREA URBANA, DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E DE FUENTEDEORO, DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 709 DE 2025.

Apreciada, Dra. Bayona.

1. Atendiendo su invitación, me complace presentar mi propuesta para PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AGENTE COMUNITARIO PARA DAR CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL AREA URBANA, DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E DE FUENTEDEORO, DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 709 DE 2025.

En el evento de resultar aceptada mi propuesta, me comprometo a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte de la invitación, contenidos en esta propuesta y las demás estipulaciones establecidas por la entidad.

En mi calidad de proponente declaro:

Que acepto las condiciones establecidas por el Hospital Local Primer Nivel de Atención E.S.E. de Fuentedeoro para la ejecución del objeto contratado.

TITULO: AGENTE COMUNITARIO
EXPERIENCIA: 7 MESES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Dar continuidad a la estrategia de Atención Primaria en salud en el territorio 2 CABECERA MUNICIPAL, área urbana en los barrios el TRIUNFO, LOS MANGOS, SUMARRAGA, SAN JAVIER, CENTRO, SAN JORGE, ESPLENDOR DE LA MORENA, SERRAMONTE y el LAGO, acorde a lo establecido en la Ley 1438 del 2011, los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la estrategia APS (Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento, septiembre de 2024) y la resolución 3280 del 2018.
2. Realizar reconocimiento territorial mediante recorridos comunitarios, identificación de actores sociales, y reconocimiento de dinámicas sociales, culturales y ambientales que incidan en la salud de la población
3. Identificar factores protectores, factores de riesgo y determinantes sociales de la salud presentes en el territorio, informando oportunamente al Equipo Básico de Salud para su análisis e intervención.
4. Identificar población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud y apoyar la canalización correspondiente para su aseguramiento.
5. Apoyar la identificación de familias con dificultades frente al acceso a encuesta SISBÉN, promoviendo la articulación para facilitar el trámite correspondiente.
6. Fortalecer la red comunitaria de apoyo en salud mediante articulación con líderes comunitarios, Juntas de Acción Comunal, organizaciones sociales, instituciones educativas y demás actores comunitarios e institucionales del territorio.
7. Desarrollar actividades comunitarias dirigidas a familias, grupos y comunidades, orientadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento del autocuidado.
8. Socializar a la comunidad las acciones que desarrollarán los Equipos Básicos de Salud, el portafolio institucional de servicios y las rutas de acceso a la atención
9. Apoyar la canalización comunitaria de personas y familias hacia programas institucionales de salud, protección social, discapacidad, nutrición, salud mental, atención a violencias y demás rutas de atención existentes.


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 13:13:09
Yirley Natalia Za...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar..
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Última Actualización
0 Suscripciones
0 En edición
0 Adjudicaciones pendientes
0 Invitaciones directas
0 Nuevos informes
0 Mensajes
Sugerencias SECOP
Colombia Compra Eficiente
Mantenimiento en SECOP II
Desde
Martes 28 de julio a las 00:01 a. m.
Hasta
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario > Mis registros'.
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Más información
Oportunidades de ne
Recibidas
Sin oportunidades
Más información
30°
Buscar
ESP
LAA
1:13 p. m.
15/09/2026

Libertad y Orden

El Ministerio de Educación Nacional

y en su Nombre .

Institución Educativa San Antonio del Ariari

Fuentedeoro – Meta

Aprobación Oficial Según Resolución No 5702 de Noviembre 28 de 2017
por la Secretaria de Educación del Departamento del Meta

Confiere a:

Yirley Natalia Zabala Valderrama

Identificado(a) con T.I. Nº 1.006.691.149 de Fuente de Oro,Meta

El Titulo de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
a la educación media académica (Articulo 28 ley 115 del 94)
según los planes y programas Vigentes.

Lic. José del Carmen Moya Romero
Rector

Libro de Registro No 006 Acta No .007 Folio No 007

No se Requiere Registro ,según Decretos No 921 del 06 de Mayo de 1.994 expedido por
el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 05 de Diciembre de 1.995 de la
Presidencia de la república

Dado en Fuentedeoro – Meta a los 12 dias del mes de Diciembre de 2019

Scanned with CamScanner

Acta de Grado

Institución Educativa San Antonio del Ariari

Fuentedeoro-Meta

Jornada Diurna

DANE : 150287000555
ICFES : 030445

En la ciudad de Fuentedeoro , a los 12 días del mes de Diciembre del año 2019 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado. Los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN ANTONIO DEL ARIARI.
Institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media Técnica y Académica autorizada por Secretaria de Educación del Departamento del Meta para otorgar el Título de : **BACHILLER ACADÉMICO.**

Según Resolución No.5702 del Noviembre 23 de 2017.

Comprobada la situación Legal y Académica, que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO,** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Yirley Natalia Zabala Valderrama
Identificado con T.I Nº 1.006.691.149 de Fuentedeoro,Meta

Es fiel copia tomada del Acta Original General No : **007** de fecha Diciembre 12 de 2019 y que consta de **21** alumnos que comienza con el nombre de : **ÁLVAREZ MORENO DIANA PAOLA y se cierra con el nombre de : ZAPATA ROMERO JUAN ESTEBAN.**

Firmado por : Lic. Jose del Carmen Moya Romero (Rector) .

Dada en Fuente de Oro-Meta , a los 12 días del mes de Diciembre de 2019

FIRMA

Lic. José del Carmen Moya Romero
C.C. No 17.411.032 de Acacias-Meta
Rector

Scanned with CamScanner

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yirley Natalia Zabala Valderrama

CC 1006691149 de Fuentedeoro - Meta

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-14
Fecha de vencimiento: 2028-09-14

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

YIRLEY NATALIA ZABALA VALDERRAMA

C.C 1.006.691.149

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 20 de mayo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765950002000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

YIRLEY NATALIA ZABALA VALDERRAMA

C.C 1.006.691.149

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 20 de mayo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765950002206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

YIRLEY NATALIA ZABALA VALDERRAMA

C.C 1.006.691.149

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 20 de mayo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7659500023161

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

YIRLEY NATALIA ZABALA VALDERRAMA

C.C 1.006.691.149

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611517432000

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yirley Natalia Zabala Valderrama

CC 1006691149 de Fuentedeoro - Meta

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-12
Fecha de vencimiento: 2028-09-12

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

YIRLEY NATALIA ZABALA VALDERRAMA

N° de identificación: 1006691149

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: 240f84d0-4ebe-46a0-a55e-a134a147f29c

jueves 17 de septiembre de 2026

Marylin Bonfante Zarate
Directora de Desarrollo Social y Humanitario
Sociedad Nacional Cruz Roja Colombiana.

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud. Constancia válida por dos años.

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: educacionnal@cruzrojacolombiana.org indicando el número de acta.

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yirley Natalia Zabala Valderrama

CC 1006691149 de Fuentedeoro - Meta

Realizó y aprobó el Curso de Lenguaje Claro para Servidores Públicos con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-08
Fecha de vencimiento: 2028-09-08

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302917881

PIB
17:29:52

Bogotá DC, 14 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YIRLEY NATALIA ZABALA VALDERRAMA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006691149:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 14 de septiembre de 2026, a las 17:53:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006691149
Código de Verificación	1006691149260914175311

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:54:12 PM horas del 14/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006691149**

Apellidos y Nombres: **ZABALA VALDERRAMA YIRLEY NATALIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/09/2026 05:55:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006691149** y Nombre: **YIRLEY NATALIA ZABALA VALDERRAMA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **147657266** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 22:23:42 horas del 15/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006691149,** Apellidos y Nombres **ZABALA VALDERRAMA YIRLEY NATALIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO**, con NIT **100669114-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1006691149 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 14/09/2026 06:37 PM

Código Verificación: **4BYUKDLVWA**

Válida hasta: **14/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

30489007

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 627875

FECHA DE RADICACIÓN: 16 09 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: N1081

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: ZABALA | SEGUNDO APELLIDO: VALDERRAMA | PRIMER NOMBRE: YIRLEY | SEGUNDO NOMBRE: NATALIA

9. TIPO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DE IDENTIDAD: 1006691149
11. SEXO BIOLÓGICO: M
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: M (Cual?)
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAÍS) | META (DEPARTAMENTO) | GRANADA (MUNICIPIO)
15. FECHA NACIMIENTO: 22 09 2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBEN — NIVEL: — GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: NINGUNA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $2,523,655.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: CL 11 NO. 12 - 13 SUMARRAGA
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3123389449
CORREO ELECTRÓNICO: nattav2214@gmail.com
DEPARTAMENTO: META
MUNICIPIO/ DISTRITO: FUENTE DE ORO
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO URBANO [ ]
IPS: 5573

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO
31. SEXO IDENTIFICACIÓN
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DIA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO BIOLÓGICO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DIA	MES	AÑO
01												
02												
03												
04												
05												

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. DISCAPACIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBEN SI	47. TIENE ENCUESTA SISBEN NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL	48. CLASIFICACIÓN SISBEN GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	49. DISCAPACIDAD NO	50. BENEFICIARIO PENSIONES SI	50. BENEFICIARIO PENSIONES NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO URBANO
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A DILIGENCIAR POR LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social
56. Tipo documento de identificación: NIT [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] PT [ ]
57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aportante (a registrar por la EPS)
59. Ubicación: DIRECCIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAPS I. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
a) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
b) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) RÉGIMEN
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] (Cual?)
64. FECHA NACIMIENTO: DIA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 18 09 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código
68. CAUSA DE COMPETENCIA FAMILIAR O PÉRDIDA DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que dichos Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de ausencia por razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
72. Declaración de no interrupción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley tengan la requieran.
75. Autoriza para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. a). Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines referentes a información sobre la prestación de servicios de salud dentro de los fines legales, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la administración del grupo familiar y las cartas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporta la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] CD [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante / beneficiario cuando aplique o afiliado adicional — Natalia
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexa copia del documento de identidad: CC [ ] RC [ ] TI [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] Cantidad: [ ] Total [ ]
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declara la cesación de efectos y existencia jurídica de la unión marital. acta de conciliación o sentencia judicial que declara la terminación
86. Copia del certificado de defunción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia.
88. Documento en que conste la petición de la persona interesada de inhabilitar de los padres o la declaración expedida por el Cónsul sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016
90. Certificación de acreditación e una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las entidades competentes en las que conste la carrera de beneficiario o 54 evidencie la afiliación de oficio
Total Anexos: [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: [ ] Código del departamento: [ ] 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [ ] CE [ ] PA [ ]
NÚMERO del documento de identidad
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DIA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DIA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YIRLEY NATALIA ZABALA VALDERRAMA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.691.149**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

PROTEGER I.P.S.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

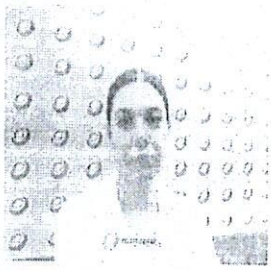
CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO Y LA EMPRESA

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO | # Orden: 38105 | Fecha: 2026-09-16 10:15
Empresa: PARTICULARES | NIT: 01 | Sector: -
Ent. Misión: PARTICULARES | NIT: 01 | Ciudad: BOGOTA, D.C.

FOTOGRAFIA



DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: YIRLEY NATALIA | APELLIDOS: ZABALA VALDERRAMA
IDENTIFICACIÓN: 1006691149 | FECHA NAC: 22 de Septiembre de 2002 | EDAD: 23
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | NIVEL EDUC: PROFESIONAL | CARGO: AGENTE COMUNITARIA
EPS: NUEVA EPS | ARL: SIN AFILIACIÓN | AFP: Porvenir

EXÁMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular - Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN MEDICO OCUPACIONAL

RESULTADO: Sin Recomendaciones

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES MÉDICO OCUPACIONALES

1. Continuar con estilos de vida saludables

NOTA ACLARATORIA: De conformidad con la Resolución 1843 de 2025, los dictámenes de «Apto» o «No Apto» solo se otorgarán cuando la normativa legal vigente lo exija explícitamente para el cargo evaluado. De lo contrario, el concepto médico ocupacional se limitará a la descripción de las Restricciones y Recomendaciones Laborales correspondientes.

Médico Especialista en SST
Reg. Mp. 1047462218
Licencia No 1425 de 2022

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

VERIFICACIÓN

Paciente: ZABALA VALDERRAMA YIRLEY NATALIA
Identificación: 1006691149

Documento electrónico de validez. Para validar este certificado, escanee el código QR o ingrese a: https://jarvis.protegerips.com/validar_certificado

Beniet.
UN MUNDO DE FRAGANCIAS

Yo, **JAIRO ENRIQUE GUTIERREZ LEON,** identificado con cedula de ciudadanía N° **86.063.928** obrando en calidad de Representante legal del establecimiento comercial **PERFUMERIA BENIET FUENTEDEORO NIT: 86063928-2**

CERTIFICA QUE:

La señora **YIRLEY NATALIA ZABALA VALDERRAMA** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.006.691.149 de Fuentedeoro, laboró para nosotros en el cargo de **ADMINISTRADORA,** desde el 07 de enero hasta el 31 de agosto 2026.

Se le considera una persona honesta, responsable y comprometida cumpliendo con éxito todas las responsabilidades y labores establecidas.

Este certificado se expide a los treinta y uno (31) días del mes de agosto del año dos mil veintiséis (2026), con destino al **INTERESADO.**

Atentamente,

JAIRO ENRIQUE GUTIERREZ LEON
C.C. No. 86.063.928 de Villavicencio Meta

Fuentedeoro-Meta, 17 de septiembre de 2026

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

ASUNTO: Declaración Juramentada Inhabilidades e Incompatibilidades.

Yo, **YIRLEY NATALIA ZABALA VALDERRAMA,** identificada como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:

a) No encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 150 y 151 de la ley 270 de 1996, y las contenidas en los artículos 38, y núm. 2 del art. 39 de la ley 734 de 2002.

b) No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al art. 6° de la ley 311 de 1996.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar documentos contratar HOSPITAL **LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E FUENTEDEORO.**

Cordialmente,

YIRLEY NATALIA ZABALA VALDERRAMA
C.C 1006691149 de Fuentedeoro, Meta

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **YIRLEY NATALIA ZABALA VALDERRAMA** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.006.691.149** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130663000200008369** aperturada el **16 de septiembre de 2026**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

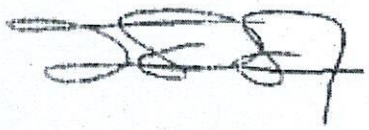
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **663008369**
10 dígitos: **0663008369**
16 dígitos: **0663000200008369**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **16** de **septiembre** de **2026** a las **11:27**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Yirley Natalia

Apellidos: Zabala Valderrama

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: ☐

No. 1.006.691.149

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 09 Año 2002

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado para entrar a zonas de riesgo.

CRUZ ROJA COLOMBIANA VACUNACIÓN NACIONAL

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Yirley Natalia

Apellidos: Zabala Valderrama

Documento de identidad: C.C. ✓ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E. ☐

Número de documento: 1006691149

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 09 Año 2002

Scanned with CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	08 oct 2021	Astrazeneca	PW 40025	Hospital Tuenkeleono.	Nt Corine Roa	1120368692
	2	05 01 2022	Astrazeneca	77 948	HPtal Floro	Luz Roa	1120368692
		1. Refuerzo 14-10 2022	Moderna	066B22 2A	Hl Floro	Monomay Rendata	40.405.639

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	15-9-26	0096 M03	[illegible]
Fiebre Amarilla	Única	15-9-26		[illegible]
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	24-3-2021	233 [illegible]	[illegible]
	2	15-9-2026	233 [illegible]	[illegible]
	3		15-9-2027	
	4			
	5			
Tdap acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	15-9-26	026522	[illegible]
	Anual			
Hepatitis B	1	16/09/26	[illegible]	[illegible]
	2	16-OCT		2026.
	3			
Covid 19				
Otras				

Scanned with CamScanner

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Yirley Natalia Zabala Valderrama identificado con CC. 1006691149 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTE DE ORO		
Tipo y Numero de Documento	NI - 822001570		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/09/22	**Fecha inicio contrato**	2026/09/22
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/18
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/11/18	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de septiembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC21092026N1006691149A22811359.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032242894

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Hospital de Fuentedeoro	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE HOJA DE VIDA**	**CÓDIGO**	**GTH.MO-PD6-F1**	
	GESTION DEL TALENTO HUMANO	**VERSIÓN**	**1**	
		F/ACTUALIZACIÓN	**22/10/2025**	

FORMATO DE VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS CONTRATACIÓN DIRECTA POR LA NATURALEZA

Nombres y apellidos:	**YIRLEY NATALIA ZABALA VALDERRAMA**		
Perfil:	**AGENTE COMUNITARIO**	**Fecha:**	**SEPTIEMBRE 2026**

Requisitos persona natural

Descripción del requisito	SI	NO	N. A	FECHA DD/MM/AA
Pantallazo DE Inscripción al del Secop II	X			
Formato Único Hoja de Vida (SIGEP)	X			
Declaración de bienes y rentas y conflictos de interés (Ley 2013 de 2019)	X			
Copia del Documento de Identidad	X			
Copia de la libreta militar (cuando aplique)				
Acreditación de estudios (diplomas, acta de grados y resoluciones)	X			
Cursos como Requisito para el Talento Humano Administrativo:				
Conductores:				
cursos de mecánica básica. manejo de extintores. seguridad vial y manejo defensivo.			X	
Licencia de Conducción C2. Curso de Gestión del Duelo. Curso de Victimas de Ataque con Agentes Químicos. Certificado de Misión Médica.			X	
Servicios Generales:				
Certificado Clasificación de Residuos Peligrosos			X	
Certificado de Asepsia Hospitalaria			X	
Descripción del requisito	**SI**	**NO**	**N. A**	**FECHA DD/MM/AA**
Mantenimiento Infraestructura Física:				
Técnico en Mantenimiento de Infraestructura.			X	
Facturador:				
Curso Atención al Usuario.			X	
Auxiliar Gestión Documental:				
Curso de Gestión Documental.			x	
Atención al Usuario:				
Curso de Atención al Usuario.			X	
Técnico Contable y Cartera:				
Curso de Gestión Documental.			X	
Técnico para apoyo en contratación y asuntos administrativos:				
Curso de Gestión Documental.			X	
Capacitación Certificada en Secop II.			X	
Ingeniero Biomédico:				

Requisitos Persona jurídica / Empresa

Descripción del requisito	SI	NO	N. A	FECHA DD/MM/AA
Formato Único Hoja de Vida Persona Jurídica.				
Certificado de existencia y representación legal de la entidad contratista, expedida por la Cámara de Comercio, no mayor a 30 días.				
Registro Único de Proponentes (cuando este sea requerido)				
Copia Documento de Identidad Rep. Legal				
Copia de la libreta Militar Rep. Legal (cuando aplique)				
Declaración de bienes y rentas y conflictos de interés (Ley 2013 de 2019) de la empresa.				

Registro Único Tributario (RUT)	X			**8899**	Antecedentes Medidas Correctivas RNMC Vigente.				
Certificado de afiliación al sistema de seguridad social en **salud** como independiente.	X				Acreditar el pago de los aportes de sus empleados, mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal, el cual en todo caso no será inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. (Anexar copia de la tarjeta profesional y certificado de los antecedentes disciplinarios expedidos por la Junta Central de Contadores				
Certificado de afiliación al sistema de seguridad social en **pensión** como independiente.	X				Experiencia del contratista (Certificado de cumplimiento del contrato o acta de liquidación).				
Certificado médico de salud ocupacional	X				Declaración Juramenta de Inhabilidades e Incompatibilidades.				
Experiencia laboral del contratista	X				Certificación bancaria: Certificación bancaria a nombre propio del contratista				
Declaración Juramenta de Inhabilidades e Incompatibilidades.	X								
Certificación bancaria a nombre propio del contratista	X								
Carné de Vacunas									
- Esquema Hepatitis B (3 dosis)	X								
–Toxoide Tetánico (Mujeres-5 dosis y Hombres 2 dosis).	X								
- Triple viral (2 dosis).	X								
- influenza (1dosis).	X								
-Esquema Covid 19.	X								
- Fiebre amarilla (1 dosis).	X								
- Sarampión y Rubeola (1 dosis).	X								

Asistencial		**SI**	**NO**	**FECHA DD/MM/AA**
a) Todo el Talento Humano en Salud	Atención al usuario			
	Curso Seguridad del Paciente			
	Curso de gestión del duelo			
	Atención a víctimas de Violencia sexual			
	Atención a víctimas de ataques con agentes químicos			
	Bioseguridad e higiene de manos			
	Uso de Elementos de Protección Personal			
	Soporte vital básico 48 horas			
b) Médicos: **Adicional a los del literal a)**	Soporte vital avanzado (48 horas)			
	Certificación vigente de aprobación para el cuidado del donante, expedida por el Instituto Nacional de Salud.			
	Formación continua para la atención y el tratamiento en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y adicciones			
	Consejería en VIH			
	AIEPI clínico			
	Curso de Control integral del cáncer de cervicouterino			
	Atención a víctimas del conflicto armado			
	Conocimiento de Res 2350 del 2020 - Ruta de Desnutrición			
	Curso sobre dengue por OPS			
	Curso de diligenciamiento de certificados de defunción			



CERTIFICADO DE IDONEIDAD

LA GERENTE DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO

HACE CONSTAR

Que, una vez analizada la documentación allegada, por la señora YIRLEY NATALIA ZABALA VALDERRAMA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.006.691.149 expedida en Fuentedeoro – Meta, ha demostrado idoneidad, al reunir las condiciones requeridas para desarrollar el siguiente objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AGENTE COMUNITARIO PARA DAR CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL AREA URBANA, DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E DE FUENTEDEORO, DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 709 DE 2025.

Esta certificación se expide el día veintidós (22) del mes de septiembre del año dos mil veintiséis (2026).

CLAUDIA MARCELA BAYONA RODRÍGUEZ
Gerente

Proyectó. Shirley Tirado
Apoyo administrativo